

Einleitung

Krankenhäuser gehören zu den »Kritischen Infrastrukturen«, d. h., sie sind für die Daseinsvorsorge der Bevölkerung von elementarer Bedeutung. Durch den hochspezialisierten technischen Fortschritt in unserer Gesellschaft steigt jedoch die Verwundbarkeit (Vulnerabilität) auch in Krankenhäusern, die als Kompensation ein ausgefeiltes Risiko- und Krisenmanagement erfordert.

Der reibungslose Ablauf eines Krankenhausalltags wird von vielfältigen Risiken beeinflusst. Um ihnen effizient begegnen zu können, werden Krankenhausalarm- und Einsatzpläne (KAEP) erstellt. Diese Pläne enthalten nicht nur beschriebene Grundlagen, sondern auch Handlungsanweisungen und Checklisten. An die Handlungsanweisungen sind alle Mitarbeiter des Krankenhauses gebunden.

Natürlich können nicht alle Sonderlagen detailliert im Voraus geplant werden, jedoch sind strukturierte Handlungsanweisungen für die verschiedenen Funkti-onsträger eine hilfreiche Unterstützung. Und immer gilt: In begründeten Fällen, die sorgfältig zu dokumentieren sind, kann von den Handlungsanweisungen abgewichen werden.

Ein Krankenhausalarm- und Einsatzplan »lebt«, d. h., er muss ständig reevaluiert und aktualisiert werden. Es kommen in unserer vulnerablen Welt ständig neue Situationen vor. Denken Sie einmal an die Pandemie: 2019 haben wir nicht an eine weltweite Pandemie gedacht, die unsere Abläufe im Krankenhaus noch heute beeinflusst. Die Mitarbeit zur Reevaluation ist nicht nur Aufgabe der Arbeitsgruppe und des Leiters KAEP, sondern jeder Mitarbeiter ist gehalten, Beobachtungen und Änderungsvorschläge einzureichen.

In 10 Schritten (► Tab. 0.1) kommen Sie Ihrem Ziel, einen funktionierenden Krankenhausalarm- und Einsatzplan zu erstellen, deutlich näher. Nutzen Sie die Tabelle 1 ähnlich wie eine Checkliste und haken Sie die Punkte ab, die Sie bereits erledigt haben bzw. die Ihnen gut bekannt/geläufig sind.

Beachten Sie zwei wesentliche Punkte:

- Keep it simple.
- Haben Sie Geduld!

Tab. 0.1: Die 10 Schritte zur Erstellung des KAEP (siehe auch ► Kap. 12 Übersicht elektronisches Zusatzmaterial)

	Kapitel	Themen
Schritt 1	Grundsätzliches	• Allgemeines • Gesetzliche Regelungen • Leiter und Arbeitsgruppe KAEP • Aktualisierung und Fortschreibung des KAEP
Schritt 2	Lageerkundung – Bestandsanalyse	• Sichtung vorhandener Dokumente • Prüfung der Gültigkeit
Schritt 3	Risikoanalyse	• Nach Vorgaben des BBK • Checkliste der möglichen Sonderlagen • Digitale Lösung • BCM
Schritt 4	Inhaltsverzeichnis KAEP	• Aufbau und Struktur • Handlungsanweisungen/Checklisten
Schritt 5	Alarmierung	• Alarmierungswege • Kommunikationsdreieck
Schritt 6	Führungsstrukturen und besondere Bereiche	• Medizinischer Einsatzleiter • Operative Einsatzleitung • Krankenhauseinsatzleitung • Empfang/Telefonzentrale • Zentrale Notaufnahme • Psychosoziale Notfallversorgung • Treffpunkt für Mitarbeiter • Verkehrslenkung • Sammelplatz • Einsatzhelfer • Geschützte Stationen
Schritt 7	Sonderlagen	• Sonderlagen allgemein • MANV/MANE • Brand/Rauchentwicklung/Gasaustritt • Lebensbedrohliche Einsatzlagen • Räumung/Evakuierung • C-/B-/RN-Lagen • Ausfall technische Systeme und geplante Maßnahmen • Vorbereitung auf einen Verteidigungs-/Bündnisfall • Sonstige Lagen
Schritt 8	Abstimmung mit Behörden und Institutionen	• Feuerwehr • Rettungsdienst • Polizei • Gesundheitsamt • Kommune
Schritt 9	Veröffentlichung des KAEP	• Im Intranet • In Papierform an bestimmten Stellen • Gelenkte Dokumente

Tab. 0.1: Die 10 Schritte zur Erstellung des KAEP (siehe auch ► Kap. 12 Übersicht elektronisches Zusatzmaterial) – Fortsetzung

Kapitel		Themen
Schritt 10	Schulungen und Übungen	• Schulungen e-Learning • Schulungen in Präsenz • Schulungskonzept • Gastbeitrag ZaNoWi • Ausgewählte Übungen
Add on	Zertifizierung	• DAKEP/KTQ-Zert

Eine Checkliste der 10 Schritte zur Erstellung des KAEP finden Sie zum Download im elektronischen Zusatzmaterial (► Kap. 12 Übersicht elektronisches Zusatzmaterial) unter der URL:



https://dl.kohlhammer.de/content/downloads/978-3-17-045148-3/10_Schritte_zum_KAEP.docx

1 Schritt 1: Grundsätzliches

1.1 Allgemeines

Aus dem Krankenhausbedarfsplan und der entsprechenden Zuordnung in die unterschiedlichen Versorgungsstufen sowie zugewiesenen Leistungsgruppen (wie z. B. in NRW) ergibt sich der jeweilige Versorgungsauftrag des betreffenden Krankenhauses. Inbegriffen hierbei ist auch die Versorgung größerer Patientenaufkommen durch Sonderlagen in angemessener Zeit.

Sonderlagen sind Gefahren- und Schadenslagen, die den Klinikalltag beeinträchtigen und zur Gefährdung von Patienten, Mitarbeitern und anderen Anwesenden im Krankenhaus führen können, d. h., sie beeinflussen die Funktionalität und Kapazität des betreffenden Krankenhauses (Wurmb u. a. 2016).

Die Bewältigung von Sonderlagen erfordert aufeinander abgestimmte Handlungsanweisungen, die den beteiligten Mitarbeitern leicht verständlich und in kurzer Ausführung ihre Aufgaben erklären. Mit Hilfe von Checklisten können sie selbst überprüfen, ob sie alle Aufgaben erledigt haben, wie beispielsweise die Alarmierung bestimmter Berufsgruppen. Die Planung muss alle relevanten Aspekte von der Patientenversorgung über den Schutz aller im Krankenhaus befindlichen Personen (Mitarbeiter, Besucher, Fremdfirmen etc.) berücksichtigen.

Oft wurden in den Krankenhäusern bedingt durch wirtschaftliche Überlegungen bestimmte Bereiche ausgelagert, wie z. B. Küche, Wäscherei, Logistikzentrum, und an Fremdfirmen vergeben. Die entsprechenden Firmen sind in die Planung mit einzubeziehen. Bei der Vergabe der Leistungen ist auf vertragliche Regelungen zu achten, dass die Mitarbeiter an den jährlichen Unterweisungen teilnehmen.

Achten Sie bei der Vergabe der Leistungen an Fremdfirmen auf vertragliche Regelungen in Bezug auf die Teilnahme an jährlichen Unterweisungen.

Alle Handlungsanweisungen und Checklisten sowie das gesamte Dokument »Krankenhausalarm- und Einsatzplan« sind nach den Vorgaben des Qualitätsmanagements als gelenkte Dokumente verfügbar und mit dem Betriebsrat/Personalrat abgestimmt.

Beziehen Sie den Betriebsrat/Personalrat rechtzeitig mit in Ihre Planung ein!

Einen sehr wichtigen Aspekt betrifft die Kommunikation. Angefangen von der Meldung und dem Meldeweg bis hin zur Kommunikation von der Basis zur Krankenhauseinsatzleitung sind die Kommunikationswege genau zu strukturieren. Alle Mitarbeiter haben sich an diese Struktur zu halten, die sich während einer Sonderlage anders gestaltet als im allgemeinen Klinikalltag. Nur in begründeten Fällen darf davon abgewichen werden. Diese sind sorgfältig zu dokumentieren.

1.2 Gesetzliche Regelungen

Die Zuständigkeit für den Katastrophenschutz liegt in der Bundesrepublik Deutschland bei den jeweiligen Ländern. Die gesetzliche Anforderung der Erstellung des Krankenhausalarm- und Einsatzplans wird in unterschiedlicher Ausprägung in den Ländergesetzen verankert. Meist wird über die Alarmplanung hinaus auch die Notwendigkeit der Übungen und die Abstimmung mit den Schnittstellenpartnern wie Feuerwehr, Rettungsdienst oder Polizei, um nur eine Auswahl zu nennen, gesetzlich geregelt.

Auch auf Bundesebene wird in zwei Bundesgesetzen die Notwendigkeit einer ausreichenden Planung geregelt: Im Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) wird in § 21 Abs. 4 den Trägern von Krankenhäusern vorgeschrieben, Einsatz- und Alarmpläne aufzustellen und fortzuschreiben. Das Gesetz für Kontrolle und Transparenz in Unternehmen (KontraG) regelt das gesetzlich geforderte Risikomanagement in Unternehmen, zu denen auch Krankenhäuser gehören.

Katastrophenschutz ist Ländersache! Schauen Sie nach, welches Ländergesetz für Ihren Standort zutrifft und wie die genaue Formulierung lautet.

In den Ländern werden diese gesetzlichen Anforderungen behördlich unterschiedlich überprüft und abgestimmt. Die multiplen Krisen der letzten Jahre zeigen jedoch deutlich, wie wichtig ein gut funktionierender Krankenhausalarm- und Einsatzplan ist. Nicht nur die Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Länder, sondern auch die Arbeitsschutzvorschriften gewährleisten die Sicherheit des Personals.

Ein weiteres Bundesgesetz wird das KRITIS-Dachgesetz sein, das voraussichtlich im Laufe des Jahres 2025 Kraft treten wird. Dieses Gesetz vereint als Dachgesetz die Vorschriften für Betreiber Kritischer Infrastrukturen, die mit den betreffenden Branchenverbänden geeignete und verhältnismäßige Maßnahmen zur Risikominimierung ergreifen sollen. Durch diese gesetzliche Regelung werden Mindeststandards für alle Kritischen Infrastrukturen, zu denen auch das Gesundheitswesen gehört, geschaffen. Ein endgültiger Entwurf dieses neuen Gesetzes liegt zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Buches noch nicht vor.

Darüber hinaus ist ein zentrales Meldewesen eingetretener Sonderlagen in diesem Gesetz vorgesehen, an dem das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, ein Amt des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (BMI), eine wesentliche Rolle spielen wird.

Für die zum Teil noch immer in einigen Krankenhäusern vernachlässigte Krankenhausalarm- und Einsatzplanung sorgt das KRITIS-Dachgesetz dafür, dass Geschäftsführer von Krankenhäusern in ihren Häusern Strukturen schaffen müssen, um die Vorgaben des Gesetzes einhalten zu können. Nicht geklärt allerdings ist u. a. der finanzielle Aspekt: Bisher ist die Finanzierung für das Risikomanagement in Krankenhäusern nicht geregelt, d. h., es erfolgt keine Refinanzierung durch die Krankenkassen.

Schauen Sie sich das neue KRITIS-Dachgesetz nach der Inkraftsetzung genau an.

Es bleibt zu wünschen, dass sich durch die zukünftige Krankenhausreform eine finanzierbare Möglichkeit für das Risiko- und Krisenmanagement ergibt.

Merke:

- Sonderlagen sind Gefahren- und Schadenslagen, die die Funktionalität und Kapazität des Krankenhauses beeinflussen
- Das ZSKG und das KonTraG regeln die Notwendigkeit eines KAEP auf Bundesebene
- Katastrophenschutz ist Ländersache
- Jedes Land hat die Anforderung, einen KAEP zu erstellen, unterschiedlich gesetzlich geregelt
- Der Leiter KAEP informiert sich über das in seinem Land betreffende Gesetz
- Der Betriebsrat/Personalrat wird frühzeitig in die Krankenhausalarm- und Einsatzplanung einbezogen
- Arbeitsschutzvorschriften sorgen für die Sicherheit des Personals
- Das KRITIS-Dachgesetz vereint die Regelungen für das Risikomanagement der Kritischen Infrastrukturen, zu denen auch das Gesundheitswesen gehört

1.3 Leiter KAEP und Arbeitsgruppe KAEP

1.3.1 Leiter KAEP

Aufgrund des enormen Zeitaufwands sollte die vollständige Projektarbeit »Krankenhausalarm- und Einsatzplanung« inklusive der regelmäßigen Mitarbeiterschulungen und Übungen nicht als »Nebenprodukt eines einzelnen Kümmerers« ver-

standen werden. Um einen anhaltenden Erfolg und damit die Resilienz des Krankenhauses zu gewährleisten, ist die Schaffung einer idealerweise der Geschäftsführung unterstellten Stabsstelle mit bestimmten Entscheidungskompetenzen unerlässlich.

Die Position Leiter KAEP sollte als Stabsstelle in angemessenem Umfang und mit bestimmten Entscheidungskompetenzen für Sonderlagen direkt dem Geschäftsführer unterstellt sein.

Wird ein Leiter Krankenhausalarm- und Einsatzplanung (Leiter KAEP) benannt, der im Krankenhaus bereits eine andere Position einnimmt, wie z. B. Leiter Zentrale Notaufnahme oder Brandschutzbeauftragter usw., ist eine Freistellung für die Erstellung und Fortschreibung des KAEP mit ausreichenden Ressourcen in angemessener Höhe je nach Bettenzahl des Krankenhauses erforderlich.

Einen Krankenhausalarm- und Einsatzplan schreibt man nicht nebenbei ohne Ressourcen!

Hierbei ist auch die Vertreterregelung von höchster Wichtigkeit, damit für alle Fragen, die den Krankenhausalarm- und Einsatzplan betreffen, ein Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Der Leiter KAEP braucht für die Zeit seiner Abwesenheit einen Vertreter.

Die Qualifikation des Leiters KAEP ist derzeit bundesweit nicht geregelt. Verschiedene Institutionen bieten unterschiedliche Fort- und Ausbildungen im Bereich Risiko- und Krisenmanagement an. Zu empfehlen sind jedoch u. a. folgende Voraussetzungen:

- Eine Ausbildung/ein Studium im notfallmedizinischen Bereich, wie z. B. Medizin, Pflegeausbildung, Notfallsanitäter oder wahlweise im Brand-/Arbeitsschutz
- Kenntnisse im präklinischen Bereich
- Führungserfahrung
- Erfahrung in Schnittstellenarbeit
- Organisationstalent
- Bereitschaft zur Arbeit in interdisziplinären Teams
- Bereitschaft zur Fortbildung in anderen Bereichen
- Erfahrung in Dozententätigkeit
- Erfahrung im Projektmanagement
- Ggf. eine weitere Qualifikation »Leiter KAEP« bzw. »Krisenmanager«

Der Leiter KAEP steht in seiner Funktion nicht allein. In Bezug auf die Erstellung von Krankenhausalarm- und Einsatzplänen arbeitet er eng mit dem Qualitäts- und dem klinischen Risikomanager zusammen und stimmt die Pläne mit ihnen ab. Alle Dokumente des KAEP werden nach den Vorgaben des Qualitätsmanagements in »gelenkter« Form nach DIN ISO 9001:2015, basierend auf den in der DIN ISO 9000 festgehaltenen Grundsätzen des Qualitätsmanagements hinterlegt. Diese beinhalten die Angaben des Verfassers, das Datum der Erstellung, die Angabe des Prüfers, das Datum der Prüfung und die Version des Dokuments sowie die Angabe des Datums der erneuten Überprüfung.

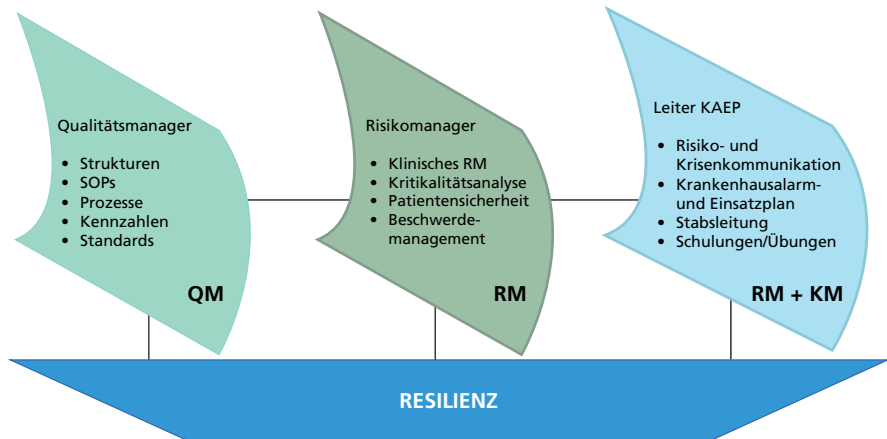


Abb. 1.1: Resilienschiff

Die ► Abb. 1.1 verdeutlicht das »Resilienschiff«. Nur gemeinsam können Qualitätsmanagement, Klinisches Risikomanagement und das Risiko- und Krisenmanagement für das Krankenhaus eine alltagstaugliche Resilienz bilden. Gute Vorplanung der möglichen Krisen ermöglicht eine suffiziente Abarbeitung der Krise und eine schnelle Wiederherstellung der Funktionalität. In der Stellenbeschreibung des Leiters KAEP wird festgehalten, ob er nicht nur verantwortlich für die Erstellung und Aktualisierung des KAEP ist, sondern auch eine Funktion bei einer eingetretenen Sonderlage ausübt, wie z.B. in der Krankenhauseinsatzleitung als Fachberater.

1.3.2 Arbeitsgruppe KAEP (AG KAEP)

Der Leiter KAEP gründet eine Arbeitsgruppe KAEP, in denen sich Mitglieder komplementär zu seiner eigenen Fachexpertise in regelmäßigen Abständen treffen. Der AG KAEP sollten Mitarbeiter aus folgenden Bereichen/Funktionen angehören:

- Ärztlicher Direktor
- Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme
- Pflegedirektor/Pflegedienstleiter

- Pflegerischer Leiter der Zentralen Notaufnahme
- OP-Manager
- Leitung Personalabteilung
- Qualitätsmanager
- Leiter Technik
- Leiter IT/BCM
- Brandschutzbeauftragter
- Fachberater aus verschiedenen Bereichen

Um personelle Ressourcen zu sparen, können die Sitzungen themenbezogen nur mit den jeweils erforderlichen Mitarbeitern stattfinden. Zu jedem Treffen wird für alle Mitglieder der AG KAEP ein Protokoll erstellt. Empfehlenswert ist eine frühzeitige Einbindung des Betriebs- bzw. Personalsrats.

Jede Sitzung der AG KAEP wird protokolliert.

Der Leiter KAEP erstellt gemeinsam mit den Mitgliedern der Projektgruppe KAEP den Krankenhausausschuss- und Einsatzplan nach hauseigenen Kriterien. Hierbei wird auf bereits Vorhandenes zurückgegriffen. Wichtig und unerlässlich ist die vor der Erstellung des KAEP durchzuführende Risikoanalyse (siehe Schritt 3, ► Kap. 3).

Zu Beginn der Tätigkeit der Arbeitsgruppe KAEP empfiehlt sich zunächst eine Kickoff-Veranstaltung, bei der den Führungskräften das neue Projekt vorgestellt wird und ihnen Gelegenheit zur Mitarbeit gegeben wird.

Binden Sie frühzeitig die Führungskräfte Ihres Krankenhauses mit in die Planung ein!

Es macht keinen Sinn, einen KAEP zu schreiben, ohne dass die Mitarbeiter Ihres Krankenhauses ihn kennen und diesen vor allem auch nachvollziehen können. Sie müssen in Ihrer Tätigkeit als Leiter KAEP damit rechnen, dass die Mitarbeiter nicht zuletzt bedingt durch die hohe Arbeitsdichte stark in ihrem Klinikalltag beschäftigt sind und sich auf die Funktionalität des Krankenhauses verlassen. Sonderlagen kommen im Klinikalltag nicht vor und sind naturgemäß unerwünscht. Es ist nur zu verständlich, dass sich die meisten Mitarbeiter ungern mit Störungen ihres Klinikalltags beschäftigen, vor allem wenn diese noch gar nicht aufgetreten sind.

Haben Sie Verständnis dafür, dass die Mitarbeiter Sie wenig mit zeitlicher Ressource unterstützen können. Es gibt aber in jedem Unternehmen Mitarbeiter, die Interesse an der Übernahme bestimmter Aufgaben haben. Durch eine Umfrage bei der Kickoff-Veranstaltung erhalten Sie meist positive Rückmeldungen. Dementsprechend stellen Sie die AG KAEP zusammen. Nach der Kickoff-Veranstaltung erfolgt ein Projektplan mit Terminierung der Sitzungen als Serie, wie z. B. 14-tägig donnerstags von 14–16 Uhr. Es werden, wie im Projektmanagement üblich, Meilensteine festgelegt und Arbeitspakete an die Mitglieder der AG KAEP verteilt.